पीएच.डी. संशोधन आराखडा

“मेळघाटातील कुपोषण व शासकीय आरोग्य सुविधांचा भौगोलिक अभ्यास”

स्वामी रामानंद तीर्थ मराठवाडा विद्यापीठ,नांदेड

मानव्य विद्याशाखेअंतर्गत भूगोल विषयातील पीएच.डी.(विद्यावाचस्पती)
या पदवीकरिता सादर केल्या जाणाऱ्या शोधप्रबंधाचा आराखडा

संशोधक

प्रा.आनंद बाबुराव घुगे

(एम.ए., बी.एड., सेट)

काशीबाई अग्रवाल कनिष्ठ महाविद्यालय,

येवदा ता.दर्यापूर जि.अमरावती

मार्गदर्शक

प्रा.डॉ.प्रकाश काशीनाथ मोरखंडे

भूगोल विभाग

उज्वल ग्रामीण महाविद्यालय, घोणसी

ता.जळकोट जि.लातूर

संशोधन केंद्र

श्री हावगीस्वामी महाविद्यालय, उदगीर जि.लातूर

मे २०१९

“मेळघाटातील कुपोषण व शासकीय आरोग्य सुविधांचा भौगोलिक अभ्यास”

प्रस्तावना :

कोणत्याही देशाची लोकसंख्या ही त्या देशाची खरी साधनसंपत्ती असते. देशाचा विकास हा त्या देशातील लोकसंख्या आणि उपलब्ध नैसर्गिक साधनसंपत्तीवर अवलंबून असतो. नागरिकांच्या राहणीमानाचा दर्जा, आरोग्य सदृढ व निकोप असणे यावर देशाचा आर्थिक, सामाजिक, शैक्षणिक व सांस्कृतिक विकास अवलंबून असतो. म्हणूनच प्रत्येक देशातील शासनप्रणाली लोकांचे आरोग्य उंचावण्यासाठी सातत्याने प्रयत्न करत असते. शारीरिक, मानसिक, सामाजिक दृष्टीने व्यवस्थित आणि रोगमुक्त असण्याची अवस्था म्हणजे आरोग्य होय. “आरोग्य म्हणजे केवळ रोगांचा अभाव नसून ती एक शारीरिक, मानसिक, सामाजिक आणि आध्यात्मिक समतोलाची अवस्था होय.”

भारतात १९५४ मध्ये आरोग्य सेवा योजना सुरू झाल्या त्यामुळे आरोग्य व औषधोपचार या सेवा खाजगी क्षेत्रासोबत सार्वजनिक क्षेत्राकडे आल्या व त्यामुळे जनसामान्यांना उपचाराबाबत दिलासा मिळाला. प्रत्येक भारतीय नागरिकास निरोगी आयुष्य जगण्याचा अधिकार आहे. परंतु भारतातील ग्रामीण भागातील आदिवासी लोकांना खाजगी आरोग्य सेवा परवडणाऱ्या नसतात. त्यामुळे हे लोक आपल्या आरोग्याकडे दुर्लक्ष करतात. परिणामी आरोग्याचे गंभीर प्रश्न निर्माण होतात.

आजघडीला भारतात कुपोषण ही गंभीर समस्या बनली आहे. ‘ग्लोबल हंगर इंडेक्स २०१८’ च्या अहवालामध्ये भूकेची समस्या असणाऱ्या देशांमध्ये ११९ देशांच्या यादीत भारत १०३ व्या स्थानावर आला आहे. गेल्या वर्षी भारताचा क्रमांक १०० वा होता. यावरून असे दिसून येते की भारतात कुपोषणाची समस्या गंभीर आहे. जगातील एकूण कुपोषित बालकांपैकी ५० टक्के बालक भारतात आढळतात. कुपोषणाची समस्या भारतातल्या प्रमुख राज्यात दुर्गम डोंगराळ घनदाट अरण्याच्या प्रदेशात प्रामुख्याने आदिवासी जमातीत तीव्रतेने आढळते.

महाराष्ट्र राज्यात २१ हजार बालके तीव्र कुपोषित असून महाराष्ट्रातील ठाणे, पालघर, यवतमाळ, गडचिरोली, अमरावती (मेळघाट), धुळे, नंदुरबार हे जिल्हे या समस्येने ग्रासलेले आहेत.

विदर्भातील मेळघाट हा परिसर गेली कित्येक वर्ष गाजतोय तो कुपोषण समस्येने. मेळघाट हा महाराष्ट्र राज्यातील अमरावती जिल्ह्याच्या उत्तरेकडील संपूर्ण जंगल असलेला ४०५० चौ.कि. मीटरचा प्रदेश असून प्रामुख्याने धारणी व चिखलदरा या दोन तालुक्यात विभागलेला आहे. सातपुडा पर्वतातील अनेक डोंगररांगा येथे एकत्र येतात. म्हणून यास मेळघाट असे म्हणतात.

मेळघाटातील धारणी व चिखलदरा तालुक्यात एकूण तीन लाख लोकसंख्या असून याच भागात मेळघाट व्याघ्र प्रकल्प आहे. हा भाग दुर्गम डोंगरी असून येथील ९० टक्के लोकसंख्या आदिवासी आहे. यातही कोरकु जमात ७५ टक्के आहे. याशिवाय गोंड, गवळी, बलई आदिवासींची वस्ती आहे.

मेळघाट जसा निसर्गाने संपन्न तसाच कुपोषणाने होणाऱ्या बालमृत्यूमुळे दुर्दैवी. मेळघाटातील बालमृत्यू आणि कुपोषणाच्या बातम्या १९९७ सालच्या जुलै महिन्यातील पावसाळ्यात वृत्तपत्र आणि टेलिव्हिजनवर प्रसिद्ध झाल्या आणि मेळघाट जगाच्या नकाशावर आला. मेळघाट प्रदेशातील एकूण ३२२ आदिवासी गावांत वर्षभरात कुपोषणाने झालेल्या ११४६ बालमृत्यूमुळे शासनाचे व जगाचे लक्ष या गंभीर समस्येकडे गेले. (मेळघाटातील बालमृत्यू आकडेवारी संदर्भ मैत्रसंस्था, पुणे लेख दि.१८-०६-२०१६)

मेळघाटातील दुर्गम भौगोलिक परिस्थिती, रस्ते, वाहतूक व दळणवळणाच्या साधनांचा अभाव आहे. बहुतेक आदिवासी शेतमजूर किंवा अल्पभूधारक आहेत. सिंचनाचे प्रमाण अत्यल्प असल्याने केवळ पावसाच्या पाण्यावर शेती केली जाते. उत्पन्नाची साधने कमी असल्याने गरिबीचे प्रमाण अधिक आहे. म्हणून बहुतांश लोक पावसाळ्यानंतर कामासाठी मध्यप्रदेश व महाराष्ट्राच्या इतर भागात स्थलांतरीत होतात. त्याचा अनिष्ठ परिणाम कुटुंब व मुलांवर होतो व कुपोषण वाढीस लागते. रोजगाराच्या अपुऱ्या सेवा सुविधांमुळे सकस अन्न मिळू शकत नाही. यातूनच माता आणि बालकांचे कुपोषण होते. याशिवाय अस्वच्छता, अशुद्ध

पाणी, आरोग्य, शिक्षणाचा अभाव, व्यसनाधिनता, बालविवाह, रुढी परंपरांचा प्रभाव, अंधश्रद्धा येथील प्रमुख समस्या आहेत.

तक्ता क्र.१

मेळघाटातील सार्वजनिक व शासन सहाय्यित वैद्यकीय सुविधांची माहिती

उपजिल्हा रुग्णालय	ग्रामीण रुग्णालय	प्रा.आ. केंद्र	उपकेंद्र	फिरते पथक	डॉक्टरांची संख्या	परिचारिका	खाटांची संख्या	एकूण लोकसंख्या
०१	०२	११	९५	२२	५९	१५१	२०२	३०००००

स्त्रोत : जिल्हा सामाजिक व आर्थिक समालोचन, अमरावती जिल्हा २०१६-१७

वरील सारणीनुसार या सेवासुविधा अपुऱ्या ठरतात.

मेळघाटातील कुपोषण कमी करण्यासाठी अंगणवाडी हे प्रभावी माध्यम आहे. शिक्षण, पोषण आणि आरोग्य शिक्षण असे तिहेरी यश या माध्यमातून साधणे शक्य आहे. पण मेळघाटात ही सेवा विस्कळीत आहे. मेळघाटातील कुपोषण कमी करण्यासाठी सरकारी योजनांवर कोट्यवधी रुपयांचा खर्च होऊनही परिस्थितीत फारसा बदल का झाला नाही हा चर्चेचा विषय झाला आहे. म्हणून "मेळघाटातील कुपोषण व शासकीय आरोग्य सुविधांचा भौगोलिक अभ्यास" हा विषय प्रस्तुत संशोधनासाठी निवडला आहे.

अभ्यासक्षेत्र (Study Area)

प्रस्तुत संशोधनासाठी सांस्कृतिक, सामाजिक, ऐतिहासिक आणि पुरातत्त्वीय दृष्टीने महत्त्वाचा असलेल्या विदर्भातील अमरावती जिल्ह्यातील मेळघाट प्रदेशाची निवड केलेली आहे. सातपुडा पर्वतरांगाच्या कुशीत मेळघाट पसरलेला आहे. त्याचे क्षेत्रफळ ४०५० चौ.कि.मी. असून त्यात धारणी व चिखलदरा हे दोन तालुके प्रामुख्याने येतात.

भौगोलिकदृष्ट्या या क्षेत्रामध्ये अनेक घाटांचा मेळ अस्तित्वात असल्याने या क्षेत्राचे नामकरण मेळघाट असे झाले आहे. अमरावती हा महाराष्ट्र राज्याच्या उत्तरेला असलेला जिल्हा असून मेळघाट (धारणी व चिखलदरा) हा मध्यप्रदेश राज्याच्या सीमेवर असलेला डोंगररांगा व घनदाट अरण्याचा भौगोलिक दुर्गम प्रदेश आहे.

अमरावती जिल्ह्यात एकूण चौदा तालुके असून त्याचा अक्षवृत्तीय विस्तार २०°३२' उत्तर ते २१°४६' उत्तर आहे. तर रेखांशीय विस्तार ७६°३७' पूर्व ते ७८°२७' पूर्व रेखावृत्त आहे. जिल्ह्याचे एकूण क्षेत्रफळ १२२१० चौ.कि.मी. असून ते महाराष्ट्र राज्याच्या ३.९८ टक्के इतके आहे. मेळघाटाचे क्षेत्र ४०५० चौ.कि.मी. असून यात धारणी (१४६५ चौ.कि.मी.), चिखलदरा (२५०९ चौ.कि.मी.) या दोन तालुक्यांचा समावेश होतो. हे क्षेत्र अमरावती जिल्ह्याच्या ३३.१६ टक्के आहे. मेळघाटचा अक्षवृत्तीय विस्तार २१°१५' उत्तर ते २१°४५' उत्तर अक्षवृत्त तर रेखावृत्तीय विस्तार ७६°५७' पूर्व ते ७७°३०' पूर्व रेखावृत्त असा आहे.

अमरावती जिल्ह्याची लोकसंख्या सन २०११ च्या जनगणनेनुसार २८,८८,२४५ इतकी असून साक्षरता ८८ टक्के इतकी तर लोकसंख्या घनता २३७ इतकी आहे. मेळघाट विभागातील धारणी तालुक्याची लोकसंख्या १८४६६५ तर चिखलदरा तालुक्याची लोकसंख्या ११८८१५ इतकी आहे. मेळघाटची एकूण ३०३४८० लोकसंख्या ३५० गावातून वास्तव्य करते.

अमरावती जिल्ह्याच्या पूर्वेस व आग्नेयेस वर्धा, दक्षिणेस व नैऋत्येस यवतमाळ, पश्चिमेस अकोला, उत्तरेस व ईशान्येस मध्यप्रदेशातील बैतुल जिल्ह्याची सीमा आहे. अमरावती व वर्धा जिल्ह्याच्या सीमेवरून वर्धा नदी वाहते. मेळघाटातून तापी, सिपना, गडगा, कापरा, खांडू, डोलार या प्रमुख नद्या वाहतात तर चंद्रभागा व शाहनुर या दक्षिण वाहिनी नद्यांचा उगम मेळघाटात होतो. येथील हवामान कोरडे, थंड व उत्साहवर्धक आहे. बराच भाग जंगलव्याप्त असून यातील साग हा प्रमुख वृक्ष आहे.

संशोधनाचे महत्त्व

प्रस्तुत संशोधनाचे महत्त्व पुढीलप्रमाणे स्पष्ट करता येईल.

१) मेळघाटातील कुपोषणाची माहिती मिळविण्यासाठी हे संशोधन महत्त्वाचे आहे.

२) मेळघाटातील शासकीय आरोग्य सुविधांची माहिती मिळविण्यासाठी सदरील संशोधन महत्त्वाचे ठरते.

३) आरोग्य केंद्रातील सोयी-सुविधांचा आढावा घेऊन त्यातील उणिवा दूर करण्यासाठी हे संशोधन उपयुक्त आहे.

४) शासकीय पातळीवर व सार्वजनिक अथवा खाजगी पातळीवर कुपोषण विषयक व आरोग्यविषयक धोरण ठरवताना हे संशोधन महत्त्वाचे ठरेल.

५) मेळघाटातील लोकसंख्येच्या आरोग्यविषयक गरजा व उपलब्ध सेवा यांचा अभ्यास करण्यासाठी सदरील संशोधन महत्त्वाचे ठरते.

६) आरोग्य अभ्यासक, लोकसंख्या अभ्यासक, वैद्यकीय अभ्यासक, सामाजिक संस्था व शासन यांच्यासाठी हे संशोधन महत्त्वाचे आहे.

७) मेळघाटातील धारणी व चिखलदरा तालुक्यातील आरोग्य केंद्राचा व कुपोषणाचा तौलनिक अभ्यास करण्यासाठी हे संशोधन महत्त्वाचे ठरेल.

८) आरोग्य भूगोलाच्या अभ्यासकांना हे संशोधन उपयुक्त ठरेल.

संशोधनाची उद्दिष्टे

१) मेळघाटातील भौगोलिक स्थितीचा लोकसंख्येच्या आर्थिक, सामाजिक व आरोग्यविषयक घटकांवर होणारा परिणाम अभ्यासणे.

२) मेळघाट प्रदेशातील कुपोषण स्थिती, कारणे, परिणामांचा अभ्यास करणे.

३) मेळघाटातील कुपोषण कमी करण्यासाठी शासकीय योजनांच्या अंमलबजावणीचे व एन.जी.ओ. च्या कार्याचे परीक्षण करणे.

४) मेळघाटातील आरोग्य सुविधा व त्याची उपलब्धता याच्या कमतरतेचा अभ्यास करणे.

५) आरोग्य केंद्राच्या विकासाचा व त्याच्या उपयोगितेचा अभ्यास करणे.

६) आरोग्यविषयक आधुनिक सोयी-सुविधांची उपयुक्तता तपासणे. उदा. फिरते आरोग्य केंद्र, टेलिमेडीशन इत्यादी.

७) कुपोषण कमी करण्यासाठी शासकीय आरोग्य सुविधांबाबत आवश्यक त्या उपाययोजना सुचविणे.

गृहितकृत्ये

१) मेळघाटात बालमृत्यू व कुपोषण यांचे प्रमाण गंभीर आहे.

२) कुपोषण कमी करण्यासाठीच्या योजनांच्या अंमलबजावणीत कमतरता आहे.

३) आरोग्य केंद्राची संख्या अपुरी आहे.

४) भौगोलिक क्षेत्रानुसार मेळघाट प्रदेशातील आरोग्य केंद्राचे वितरण असमान आहे.

५) मेळघाट प्रदेशात कुपोषणाचे प्रमाण आदिवासी समाजात अधिक असून रोजगार, उत्पन्न, शिक्षण यांचे प्रमाण कमी आहे.

माहिती संकलन स्त्रोत

सदर संशोधनासाठी उपलब्ध संशोधन साहित्य आणि सांख्यिकीय आकडेवारीचा आधार घेण्यात येणार असून ती प्राथमिक व दुय्यम स्वरूपात मिळवण्यात येईल. प्राथमिक स्वरूपाची माहिती शासकीय जिल्हा रुग्णालय, ग्रामीण रुग्णालय, प्राथमिक आरोग्य केंद्र व उपकेंद्रांना भेटी देऊन प्रश्नावलीद्वारे प्रत्यक्ष प्राप्त केली जाईल. तर दुय्यम स्वरूपाची माहिती व आकडेवारी जिल्हा परिषद आरोग्य विभाग वार्षिक अहवाल, जिल्हा रुग्णालय वार्षिक अहवाल, अमरावती जिल्हा आर्थिक सामाजिक समालोचन, जनगणना पुस्तिका १९९१ ते २०११, जिल्हा गॅझेटिअर, संदर्भ ग्रंथ, कुपोषण व आरोग्याशी संदर्भीत मासिके, संशोधन लेख, आरोग्य सेवा संचालनालय अहवाल, सामाजिक संस्थांचे अहवाल व सर्व्हे, वृत्तपत्रे व इंटरनेटवरील माहितीचा वापर करण्यात येईल.

अभ्यास पद्धती

प्रस्तुत शोधप्रबंधासाठी मिळवण्यात आलेल्या प्राथमिक व द्वितीयक माहितीचे विश्लेषण विविध तक्ते व आलेखाच्या साह्याने केलेले आहे. हे विश्लेषण करण्यासाठी सांख्यिकी पद्धती वापरलेली आहे. आरोग्य केंद्राचे वितरण दाखवण्यासाठी नकाशाशास्त्रीय पद्धतीचा अवलंब केलेला आहे. कार्ल पिअरसन यांची सहसंबंध पद्धत प्रस्तुत संशोधनात वापरण्यात आली आहे. आरोग्य केंद्र व क्षेत्र, वस्त्या आणि लोकसंख्या यांचा सहसंबंध काढलेला आहे. त्याकरिता खालील सुत्र वापरण्यात आले आहे.

$$r = \frac{\Sigma dxdy}{\sqrt{(\Sigma dx)^2 \times (\Sigma dy)^2}}$$

अभ्यास क्षेत्रातील आरोग्य केंद्राचे वितरण कशा पद्धतीने झालेले आहे हे पाहण्यासाठी निअरेस्ट नेबर पद्धतीचा वापर केलेला आहे. यासाठी खालील सूत्र वापरलेले आहे.

$$RN = \frac{\text{Observed Mean Distance}}{\text{Expected Mean Distance}}$$

$$0.5\sqrt{\frac{A}{N}}$$

खुलासा :

RN = Randomties

A = Total Area

N = Total Number of Medical Centers

आरोग्य केंद्राचे क्षेत्रफळ, वसाहत संख्या व लोकसंख्येनुसार असलेले वितरण अभ्यासण्यासाठी $S.D. = \sqrt{\frac{\Sigma(x-\bar{x})^2}{N}}$

या सुत्राचा वापर केलेला आहे.

आरोग्य केंद्राचे प्रभावक्षेत्र अभ्यासण्यासाठी विविध चार पद्धतींचा वापर प्रस्तुत संशोधनात केलेला आहे. त्यात जॅक्सन यांची सुधारीत पद्धत, व्ही.एल.एस. प्रकाश राव यांची सुधारीत पद्धत, सक्सेना यांची सुधारीत पद्धत आणि अनुभवाधिष्ठित पद्धत यांचा वापर करण्यात आलेला आहे.

I) Jackson's Modified Method

1) $$\text{(Influence area according to area} = \frac{\text{Total Area}}{\text{Total No. of Medical Centre}}$$

2) $$\text{(Influence area according to villages} = \frac{\text{Total Villages}}{\text{Total No. of Medical Centre}}$$

3) $$\text{(Influence area according to population} = \frac{\text{Population}}{\text{Total No. of Medical Centre}}$$

II) V.L.S.Prakash Rao Method

$$D = \frac{T \times A}{U} / R = \frac{T \times A}{U}$$

Modified Method

$$SI = \frac{TC \times A}{U} / R = \frac{\sqrt{TC \times A}}{U}$$

III) सक्सेना यांचे प्रभावक्षेत्राचे सूत्र

त्रिज्या = (एकूण क्षेत्र) x (आरोग्य केंद्राची एकूण लोकसंख्या) / संपूर्ण अभ्यास क्षेत्राची एकूण लोकसंख्या

सुधारीत सुत्र त्रिज्या = √[(एकूण क्षेत्र) x (आरोग्य केंद्राची एकूण लोकसंख्या) / संपूर्ण अभ्यास क्षेत्राची एकूण लोकसंख्या]

सदरील संशोधनासाठी एकूण आरोग्य केंद्रांपैकी १० टक्के आरोग्य केंद्रांची नमुना म्हणून निवड करण्यात येईल.

भारतीय बालरोग तज्ञांच्या संघटनेने कुपोषण श्रेणीचे वर्गीकरण पुढीलप्रमाणे केले आहे. त्यासाठी पुढील सूत्राचा वापर केला जातो.

बाळाचे त्याच्या वयानुसार असलेले वजन टक्केवारी = (बाळाचे खरे वजन / बाळाच्या वयानुसार असावयास) x१००

संशोधनाची व्याप्ती व मर्यादा

१) सदरील संशोधन हे मेळघाटातील धारणी व चिखलदरा तालुक्यातील कुपोषण व आरोग्य सेवा यांच्या अभ्यासापुरते मर्यादित आहे.

२) सदरील संशोधन करताना कुपोषण व उपलब्ध शासकीय आरोग्य सेवा यांचा अभ्यास केलेला आहे.

३) संबंधीत संशोधन हे मेळघाटातील भौगोलिक, सामाजिक, आर्थिक व सांस्कृतिक परिस्थितीला अनुसरून असल्याने या संशोधनाचा इतर जिल्ह्याशी अथवा राज्यांशी तुलना होऊ शकणार नाही.

४) प्राथमिक माहिती मिळविताना संशोधक यथाशक्ती मर्यादा ठेवण्याचा प्रयत्न करेल.

संदर्भ साहित्याचा आढावा :

१) माजीद हुसेन यांनी 'Medical Geography' हा ग्रंथ लिहिला. या ग्रंथामध्ये वैद्यकीय भूगोलाचा विकास, व्याप्ती, आरोग्य व रोगांची संकल्पना, पर्यावरण व मानवी आरोग्य इत्यादींचे विश्लेषण केले आहे.

२) अहमद हुसेन यांनी 'Geography of Health' हा ग्रंथ लिहिला. या ग्रंथामध्ये त्यांनी आरोग्य भूगोलाचा विकास, मूलभूत आरोग्य सुविधा, विविध रोग, कुपोषण व प्राथमिक आरोग्य सेवांचा आढावा घेतलेला आहे.

३) देवेंद्रकुमार नायक यांनी 'Spatial Patterns of Health Care in the Khasi Hills of Meghalaya' या विषयावर शोधनिबंध लिहिला. या शोधनिबंधात त्यांनी मेघालयातील खासी टेकड्यांमधील आरोग्य सेवांचे विश्लेषण केले आहे. त्यामध्ये १९८१ ते २००१ पर्यंत त्या प्रदेशात झालेली आरोग्य केंद्रातील वाढ, आरोग्य केंद्रात मिळणाऱ्या विविध सुविधा, आरोग्य केंद्र व गावातील अंतर, आरोग्य केंद्राचे स्थान व वितरण यांचे सविस्तर संशोधन केले आहे.

४) भूपेंद्रसिंग यांनी 'A Study of Spatial Variations of Medical Centres in Haryana, India' या शोधनिबंधात हरयाणा राज्यातील १९८१ ते २००१ या वीस वर्षातील आरोग्य केंद्रात झालेल्या बदलांचा अभ्यास केलेला आहे. तसेच लोकसंख्या व खाटांची संख्या गुणोत्तराचाही अभ्यास केला आहे.

५) मेलिंडा एस. मिडे व रॉबर्ट जे. इरीक्सन या दोघांनी 'Medical Geography' हा ग्रंथ लिहिला. या ग्रंथामध्ये त्यांनी वैद्यकीय भूगोलाचा विकास, मानवी आरोग्यावर परिणाम करणारे घटक, विविध रोगांची उत्पत्ती व प्रसार, आरोग्य विषयक सुविधांचा विकास इत्यादीचा आढावा घेतला आहे.

६) प्रा.विजय बैसाणे यांनी 'औरंगाबाद जिल्ह्यातील ग्रामीण आरोग्य सेवा सुविधांचा भौगोलिक अभ्यास' या विषयावर डॉ.बाबासाहेब आंबेडकर मराठवाडा विद्यापीठातून पीएच.डी. चे संशोधन पूर्ण केलेले आहे. या शोधप्रबंधात त्यांनी औरंगाबाद जिल्ह्यातील ग्रामीण भागांमध्ये प्राथमिक आरोग्य केंद्र, उपकेंद्र व ग्रामीण रुग्णालयाच्या माध्यमातून शासनाकडून मिळणाऱ्या आरोग्य सेवा सुविधा व ग्रामीण भागातील लोकांच्या आरोग्यविषयक असलेल्या समस्यांचा अभ्यास केलेला आहे.

७) निलेश देशमुख (२०१२) यांनी 'मेळघाटातील आदिवासींच्या विकासात स्वयंसेवी संस्थांचे योगदान' या विषयावर संत गाडगेबाबा अमरावती विद्यापीठातून पीएच.डी. चे संशोधन कार्य केले आहे. त्यात त्यांनी मेळघाटातील आदिवासींची स्थिती, बालमृत्यू, आदिवासींमध्ये आढळणारे रोग व त्यांचे प्रमाण, स्वयंसेवी संस्थांचे कार्य याचा अभ्यास केलेला आहे.

८) कु.रोहिणी देशमुख (२०१४) यांनी 'मेळघाटातील आदिवासी महिलांच्या सामाजिक, आर्थिक व आरोग्यविषयक समस्या' या विषयावर संत गाडगेबाबा अमरावती विद्यापीठातून पीएच.डी. संशोधन कार्य पूर्ण केले आहे. यात त्यांनी आदिवासी महिलांच्या सामाजिक, आर्थिक, आरोग्यविषयक समस्या, सरकारी योजनांचे परीक्षण, सकस आहाराचा अभाव, अशक्त व कुपोषित बालकांचा जन्म आदींचे अध्ययन केलेले आहे.

९) राजेश बुरंगे (२००६) यांनी 'आदिवासी क्षेत्राचा आरोग्यविषयक दर्जा : अमरावती विभागाचा सर्वंकष अभ्यास' या विषयावर संत गाडगेबाबा अमरावती विद्यापीठातून पीएच.डी. संशोधन कार्य पूर्ण केले आहे. यात त्यांनी आदिवासी लोकांना मिळणाऱ्या आरोग्य सेवांचा आढावा घेतला असून त्यांचा आदिवासी जीवनावरील परिणाम अभ्यासला आहे. तसेच आदिवासींच्या आरोग्यविषयक समस्या व सेवा अभ्यासल्या आहेत.

प्रकरण मांडणी :

प्रकरण पहिले - संकल्पनात्मक आराखडा

- प्रस्तावना
- वैद्यकीय भूगोलाचा अर्थ
- वैद्यकीय भूगोलाच्या व्याख्या
- वैद्यकीय भूगोलाचा विकास
- आरोग्याची संकल्पना
- आरोग्यावर परिणाम करणारे घटक
- प्राथमिक आरोग्य केंद्र, उपकेंद्र
- गृहितके
- उद्दिष्ट्ये
- आधार सामुग्रीचे संकलन

-	अभ्यास पद्धती
-	अभ्यासाच्या मर्यादा
-	साहित्याचे पुनरावलोकन
-	प्रकरण मांडणी

प्रकरण दुसरे - अभ्यासक्षेत्राची भौगोलिक, सामाजिक व आर्थिक स्थिती

-	प्रस्तावना
-	अभ्यास क्षेत्राची ऐतिहासिक पार्श्वभूमी
-	स्थान व विस्तार
-	भूपृष्ठरचना
-	नदीप्रणाली
-	हवामान
-	मृदा
-	वनस्पती
-	लोकसंख्या
-	वसाहत
-	कृषी, पीके व पिकपद्धती
-	जलसिंचन
-	रस्ते वाहतूक
-	उद्योगधंदे
-	शैक्षणिक स्थिती

प्रकरण तिसरे - अभ्यासक्षेत्रातील कुपोषण स्थिती

-	प्रस्तावना
-	कुपोषणाचा अर्थ
-	कुपोषणाची कारणे
-	कुपोषणाचे परिणाम

- अभ्यासक्षेत्रातील कुपोषण स्थिती
- कुपोषण व आरोग्य सुविधा
- अभ्यासक्षेत्रातील कुपोषणाचे प्रमाण अधिक असलेली गावे

प्रकरण चौथे - कुपोषण व शासकीय योजना

- प्रस्तावना
- शासकीय योजना
- शासकीय योजनांची अंमलबजावणी व फलश्रुती
- कुपोषणाचे सामाजिक कार्य करणाऱ्या संस्थांचे (एन.जी.ओ.) कार्य

प्रकरण पाचवे - अभ्यासक्षेत्रातील आरोग्य केंद्राचे वितरण

- प्रस्तावना
- तालुकानिहाय प्राथमिक आरोग्य केंद्रातील एकूण ग्रामीण वस्त्या
- तालुकानिहाय प्राथमिक आरोग्य उपकेंद्रातील एकूण ग्रामीण वस्त्या
- तालुकानिहाय ग्रामीण रुग्णालयातील एकूण ग्रामीण वस्त्या
- शहरांपासून विविध आरोग्य केंद्राचे निअरेस्ट नेबर रँडम स्केल
- शासकीय आरोग्य धोरणानुसार प्राथमिक आरोग्य केंद्र
- शासकीय आरोग्य धोरणानुसार प्राथमिक आरोग्य उपकेंद्र
- शासकीय आरोग्य धोरणानुसार ग्रामीण रुग्णालय
- आरोग्य केंद्रापासून ग्रामीण वसाहतीचे अंतरानुसार तालुकानिहाय वितरण

प्रकरण सहावे - आरोग्य केंद्राची वाढ व विकास

- प्रस्तावना
- अभ्यासक्षेत्रात तालुकानिहाय लोकसंख्येत झालेली वाढ
- अभ्यासक्षेत्रात तालुकानिहाय प्रा.आरोग्य केंद्राची वाढ
- अभ्यासक्षेत्रात तालुकानिहाय प्रा.आरोग्य केंद्राच्या लोकसंख्येतील वाढ
- तालुकानिहाय ग्रामीण रुग्णालयाच्या लोकसंख्येतील वाढ
- अभ्यासक्षेत्रात आरोग्य केंद्रात झालेली वाढ
- लोकसंख्येनुसार आरोग्य केंद्र

- आरोग्य केंद्रातील सुविधा व कमतरता
- आरोग्यविषयक आधुनिक सोयी सुविधांची उपयुक्तता

प्रकरण सातवे - कुपोषण : नमुना निवड

सदर संशोधन करताना मेळघाटातील शासकीय आरोग्य सेवा केंद्राच्या ३० टक्के आरोग्य केंद्राची नमुना निवड करण्यात येईल. तर अभ्यासक्षेत्रातील १० टक्के गावे निवडून त्याअंतर्गत १० टक्के कुटुंबाची निवड नमुना म्हणून करण्यात येईल.

प्रकरण आठवे - निष्कर्ष व उपाययोजना

संदर्भ

१) सिंघई जी.सी. (२००८) चिकित्सा भूगोल, वसुंधरा प्रकाशन, गोरखपूर

२) महाराष्ट्राचा भूगोल - ए.बी. सवदी

३) कुपोषण समस्या व उपाय, नाशिक विभागीय माहिती पुस्तिका

४) मैत्र संस्था अहवाल

५) खोज संस्था अहवाल

६) अमरावती जिल्हा आर्थिक व सामाजिक समालोचन

७) अमरावती जिल्हा आरोग्य अहवाल

८) अमरावती जिल्हा गॅझेटिअर

९) भारतीय जनगणना अहवाल १९९१ ते २०११

१०) Adr. Ahmed Hussain (2007), ‘Geography and Health’, Mahaveer Sons, New Delhi

११) Megan Balakemen (2005), ‘Childhood Malnutrition in India’, Ontano Publication

१२) Child Malnutrition in Maharashtra Interim Status Report 2005 YASHADA

संशोधक

प्रा.आनंद बाबुराव घुगे

(एम.ए., बी.एड., सेट (भूगोल)

काशीबाई अग्रवाल कनिष्ठ महाविद्यालय,

येवदा ता.दर्यापूर जि.अमरावती

मार्गदर्शक

प्रा.डॉ.प्रकाश काशीनाथ मोरखंडे

भूगोल विभाग

उज्वल ग्रामीण महाविद्यालय, घोणसी

ता.जळकोट जि.लातूर